

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1889

THÈSE

N°

4

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 31 octobre 1889, à 1 heure

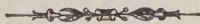
Par MONTILLIER FRANÇOIS-CHARLES

Né à Poitiers le 20 septembre 1860

Ancien externe des hôpitaux

LE

CHANCRE MOU ET SON TRAITEMENT



Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. } JACCOUD, professeur.
 } GILBERT, NETTER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

23, Rue Racine, 23

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie.	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DAMASCHINO.
	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale.	GUYON.
	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	DUPLAY.
Pharmacologie.	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	HAYEM.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBEN.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUSS.
	G. SÉE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.	RICHEL.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.	TRÉLAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Cliniques d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT-
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEYS	POIRIER, chef	RICARD
BRISAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DEJERINE	MARIE	RETTÉLER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE TINEL

A MON PÈRE

A MES FRÈRES

LÉON MONTILLIER ET ALFRED MONTILLIER

AVOCAT

A MA BELLE-SŒUR

A MON NEVEU LUCIEN ET A MA NIÈCE ADRIENNE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital Laënnec
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE POITIERS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A M. LE DOCTEUR W. DUBREUILH

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux
Médecin des Hôpitaux

INTRODUCTION

On a tellement écrit sur le chancre mou et sur son traitement, qu'il peut sembler étrange de voir entreprendre un nouveau travail sur cette question.

Cependant, nous avons cru, en présence des différentes découvertes médicales de notre époque, qu'il ne serait pas inutile de comparer, ce qui a été dit autrefois, à ce qui existe aujourd'hui. Tel a été le but de la première partie de notre thèse, en y ajoutant, toutefois, certain fait clinique que nous avons eu sous les yeux pendant notre externat, dans le service de M. Du Castel, médecin de l'hôpital du Midi.

Dans la deuxième partie, nous nous sommes occupé de comparer les différents traitements du chancre mou. Nous avons essayé de démontrer que pour obtenir un résultat rapide dans la transformation de cette affection, il n'était pas utile d'employer les grands caustiques ou les antiseptiques simples, mais bien, les antiseptiques légèrement caustiques.

Qu'il nous soit permis de remercier ici, notre excellent maître, M. Du Castel, l'inspirateur de cette thèse, des bontés qu'il a toujours eues à notre égard, et des conseils qu'il nous a donnés pour l'accomplissement de ce travail.

Nous n'oublions pas non plus, l'extrême bienveillance de M. Bataille, interne du service et nous remercions M. Berdal, interne du service de M. Humbert, d'avoir bien voulu nous prêter son concours.

Que M. le professeur Cornil veuille bien agréer l'expression de toute notre reconnaissance, pour l'intérêt qu'il nous a si souvent témoigné. Nous le remercions de la dernière preuve de sympathie qu'il a bien voulu nous accorder, en acceptant la présidence de cette thèse.

LE CHANCRE MOU

ET SON TRAITEMENT

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

Les découvertes microbiennes, qui, depuis quelques années, ont fait faire un grand pas à la pathologie et à la thérapeutique, ne devaient certainement pas laisser insensibles, ceux qui, plus que tous les autres, connaissaient la spécificité des maladies auxquelles ils avaient affaire.

Aussi, se sont-ils mis à rechercher quels pouvaient être les agents infectieux, dont l'évolution amenait de si grands désordres, soit dans l'organisme tout entier, soit dans une de ses parties.

Si tous les travaux n'ont pas été couronnés de succès ; si, en particulier, on n'est pas d'accord sur la nature microbienne du chancre mou, il n'en est pas

moins résulté que la thérapeutique a beaucoup gagné à toutes ces recherches ; et c'est ici encore, comme dans la clinique interne et externe, à la théorie que la pratique doit ses nombreux succès.

Certes, nous sommes loin de l'époque où toutes les affections vénériennes étaient confondues dans une seule, *le mal vénérien*.

On sait que ce chaos, cette confusion entre les diverses sortes de chancre, n'a commencé à s'établir que longtemps après l'apparition de la syphilis.

Ce fut « l'œuvre des médecins, qui, ayant commencé à pratiquer leur art, postérieurement à l'année 1495, n'avaient pu comparer avec la maladie nouvelle, les affections vénériennes régnant de temps immémorial avant la fin du xv^e siècle ».

Car le chancre mou, celui qui nous occupe, a été connu de tout temps ; témoin, les travaux de Celse qui décrit admirablement, dans le xviii^e chapitre de son sixième livre, les différentes formes de chancres, qu'il est facile de rapporter à des espèces actuellement existantes.

Les travaux de Galien nous font connaître la pathogénie des bubons de l'aîne, Menu et Avicenne les ulcères corrosifs et serpigineux de la verge.

Et, bien que M. le professeur Fournier reconnaisse, qu'il lui manque des preuves suffisantes, pour affirmer d'une façon absolue l'existence du chancre mou dans l'antiquité et le moyen-âge, il est obligé d'avouer qu'il est possible, qu'il est probable même que ce chancre a existé de tout temps.

Ce n'est qu'à une époque très rapprochée de nous, que toute cette confusion des autres siècles a pu être détruite.

Les divers éléments, qui avaient constitué ce tout complexe et indéfini, *le mal vénérien*, ont été séparés, et mis à leur place ; chacun a pris son autonomie et a formé un type pathologique indépendant et distinct. La syphilis n'a plus englobé le chancre mou ; et le chancre mou est redevenu ce qu'il était autrefois, c'est-à-dire la *maladie vénérienne par excellence*, n'entraînant avec elle aucune affection générale.

« C'est à Ricord que revient l'honneur d'avoir réellement distingué le chancre mou du chancre syphilitique. Il posa les premières bases de leur diagnostic différentiel, et au point de vue pronostic surtout, il s'efforça d'établir que ces deux ulcérations comportaient des dangers très inégaux ; que l'un était le symptôme d'une maladie destinée à généraliser ses manifestations sur tout l'organisme ; que l'autre, bien au contraire, était une affection exclusivement locale, limitant ses effets à la région qu'elle occupe, mais ne créant pas de diathèse d'infection constitutionnelle ».

Ricord a donc différencié le chancre simple du chancre syphilitique, au triple point de vue de la symptomatologie, du pronostic et du traitement.

Puis, poussant plus loin ses idées sur la nature de ces deux chancres, il dit, ce que les expériences d'alors démontrèrent d'une façon indubitable, que « chacun des chancres pourraient bien être le produit d'un virus spécial ».

« De toutes mes observations, il résulte, que le pus du chancre non induré n'a produit dans sa transmission à des sujets sains que des chancres sans induration, sans vérole constitutionnelle ; et que d'autre part, le chancre induré a toujours reconnu pour cause le pus du chancre induré ».

Et l'année suivante, Bassereau, l'un de ses élèves démontra que chacun de ces chancres se transmet isolément dans son espèce « l'une de ces espèces, dit-il, ne peut engendrer l'autre, un sujet atteint d'un chancre qui ne sera suivi d'aucun accident constitutionnel, ne communique jamais à un autre individu un chancre suivi de symptômes secondaires de la syphilis, et *vice-versa* ».

Bien des hypothèses ont été émises sur la nature du chancre mou, pour quelques médecins, ce ne serait qu'une forme très atténuée de la syphilis. Pour d'autres le chancre mou ne serait qu'un dérivé du chancre syphilitique, de la même façon, par exemple, que la varioloïde ou la variole modifiée procède de la variole.

Finger est même venu dire que d'un pus quelconque emprunté à des efflorescences, syphilitiques ou non, et inoculé à un individu syphilisé comme à un individu sain, peut produire des chancres mous.

Mais, il est vrai que M. Petrini de Bucharest, (Congrès de dermatologie et de syphiligraphie, 1889), a recherché, si, comme le prétendait Finger, on pouvait produire le chancre mou à volonté par une inoculation de pus simple. Il n'a jamais pu y parvenir : aussi

conclut-il, que le chancre mou ne peut pas être reproduit, si l'on ne prend pas son virus.

Le virus du chancre mou est donc un virus spécial, lui appartenant en propre, et bien qu'on fasse, bien qu'on dise, il faut en revenir à l'opinion de Ricord et de ses élèves, à savoir : qu'à chacun de ces chancres correspond un virus spécial, qui n'engendre qu'un état pathologique spécial.

CHAPITRE II

Telles sont également les idées des bactériologistes de notre époque. Aussi ces auteurs se sont-ils efforcés d'isoler par des moyens appropriés, le bacille de l'un et de l'autre chancre.

C'est ce qu'a fait Lustgarten pour le bacille de la syphilis ; les bactériologistes qui ont cherché à isoler et à reproduire celui du chancre mou, n'ont pas été aussi heureux. Si l'on examine, à l'aide des procédés de coloration habituelle, le produit de sécrétion d'un chancre mou, on y trouve, comme dans toute ulcération, un grand nombre de microbes divers : quel est celui d'entre eux qu'il faut considérer comme étant la cause du chancre ?

Le moyen de résoudre le problème pourrait au premier abord paraître facile en recourant à la méthode des cultures sur plaques, dans de la gélatine peptonisée, employées depuis M. Koch avec tant de succès pour l'isolement et la culture séparée des microbes. En inoculant successivement chacune des variétés de microbes ainsi isolés on pourrait mettre en évidence le microbe pathogène. Bien que le professeur Mannino, de Palerme, ait décrit, dans le pus du chancre mou des bacilles, tantôt droits, tantôt curvilignes, à l'intérieur ou à l'extérieur des cellules de pus, en même temps qu'une grande quantité de micrococcus réunis en chaî-

nettes ou épais. Que Primo Ferrari ait annoncé, que le micro-organisme spécial au chancre mou est un bacille plus petit que ceux de la tuberculose et de la lèpre, qu'il se trouve dans les globules du pus et les cellules épithéliales, sur les bords et au centre desquelles, il forme parfois des amas de 10 à 20, détruisant peu à peu leur protoplasma, et pénétrant jusque dans leur noyau, et que de plus, il se colore facilement par le violet de méthyle; il ne s'en suit pas de là que le micro-organisme découvert par le professeur italien soit bien celui qui donne le chancre mou. D'ailleurs dans la communication qu'il a faite à l'académie de Gicenia (27 juillet 1885), il ne parle ni de culture ni d'inoculation.

MM. Martineau et Harmonie ont cru, eux aussi, à une certaine époque, avoir découvert le microbe du chancre mou; mais, ils ont été obligés de reconnaître, qu'ils s'étaient trompés.

Pendant l'année d'externat, que nous avons eu l'honneur d'accomplir chez notre éminent maître, M. le professeur Straus, nous avons pu suivre de près les différents travaux auxquels il s'est livré pour élucider la question du microbe au chancre mou. Notre maître a fait des cultures de micro-organismes provenant de chancre mou, ces cultures nous ont été inoculées par deux fois; et par deux fois le résultat a été négatif, il ne s'est pas développé de chancres mous.

M. Ducrey, de Naples, est venu, au dernier congrès international de dermatologie et de syphiligraphie faire part de ses recherches sur la nature du principe contagieux du chancre mou. Il a repris les recherches de de Lucca,

qui prétendait pouvoir produire à volonté ce chancre, mais il n'a pas obtenu les mêmes résultats. Après avoir inoculé chez l'homme le chancre mou, il a pu réussir à la suite d'inoculations successives, à obtenir une pustule virulente, qui ne contenait qu'une seule forme de micro-organismes, tous les autres parasites banaux disparaissant dans les passages successifs du virus inoculé sur le bras. Ce micro-organisme n'a pas été cultivé auparavant, parce que, réduit chez l'homme à l'état de pureté, il est prouvé qu'il ne se développe pas dans les milieux de culture artificiels.

Tout micro-organisme, conclut Ducrey, désigné jusqu'ici comme facteur de chancre mou doit être considéré justement pour cette raison, comme entièrement étranger au processus chancreux.

CHAPITRE III

Il résulte de ce que nous venons de voir, que la définition de M. le professeur Fournier est toujours vraie, bien qu'elle ait été formulée en 1867.

« Le chancre mou est une maladie spécifique, consistant en un ulcère *sui generis*, qui secrète un pus virulent et auto-inoculable ; maladie exclusivement locale et ne déterminant jamais à sa suite aucun symptôme qui puisse être rapporté à une infection constitutionnelle ».

Nous croyons qu'il n'est pas utile de donner ici les signes cliniques du chancre mou, pas plus que son diagnostic différentiel avec le chancre induré, et cependant combien de fois le clinicien même le plus expérimenté, n'a-t-il pas eu à se poser cette question : ce chancre est-il syphilitique ou ne l'est-il pas ; car il arrive, bien souvent, que l'un ou l'autre de ces chancres présente des signes vagues, indéterminés, qui le font ressembler à celui dont il ne possède pas la spécificité vraie.

Les recherches de l'anatomie pathologique nous montrent que sur les coupes du chancre mou, on reconnaît que l'épiderme, la couche papillaire et la partie superficielle du derme sont détruites au niveau de l'ulcération, et que le fond de cette dernière est tapissé de bourgeons charnus. D'après cet exposé succinct on peut juger

les différences anatomiques qui séparent le chancre mou du chancre induré.

Ce dernier, en effet, est papuleux au début ; les couches épidermiques y sont longtemps conservées, bien qu'altérées, et le corps papillaire n'y est pour ainsi dire jamais détruit. Le chancre induré est un néoplasme qui épaissit le derme, tandis que le chancre mou est une inflammation à caractère destructif et ulcéreux.

On trouve dans la sérosité du chancre mou des micrococci isolés ou des diplococci qu'on a réussi à cultiver. Mais les cultures inoculées à un individu déjà porteur ne donnent pas d'inoculation positive.

Mais faudra-t-il faire l'excision du chancre pour en déterminer la nature au moyen du microscope ? Certes, ce serait dans les cas douteux un sûr moyen de diagnostic ; mais, hélas ! les malades ne se prêtent que très rarement et même jamais à cette opération. Cependant, d'après certains syphiliographes, ils n'auraient qu'à y gagner si le chancre était induré.

Aussi, M. Balzer s'est-il ingénié à trouver un moyen pour rendre le diagnostic plus certain. Après avoir rappelé, que souvent on est obligé d'en arriver à l'inoculation, opération ennuyeuse à laquelle se refusent parfois les malades ; il dit que sans être aussi probante que cette dernière, sa méthode lui a donné néanmoins des résultats excellents.

La lésion de l'herpès et du chancre induré ne dépassant pas l'épiderme, tandis que la chancelle envahit le derme, il était loisible de penser que l'examen du liquide de sécrétion pourrait fournir des caractères

différentiels. En effet, l'auteur en est arrivé à formuler la proposition suivante : « Lorsqu'on trouve des fibres élastiques dans les produits de sécrétion obtenus par le râclage sans violence de la surface du chancre, on peut conclure que celui-ci est un chancre mou. » Cet examen est très facile à effectuer : on colore le produit de sécrétion par l'éosine, et on ajoute une goutte de solution de potasse à 40 pour 100, les fibres élastiques deviennent alors très évidentes. Si on trouve seulement du pus, c'est de l'herpès ; s'il y a du pus et des cellules épithéliales on a affaire à un chancre syphilitique.

Nous ne nous occuperons pas du bubon, qui souvent accompagne le chancre mou, nous dirons simplement pour mémoire, qu'admettant la classification de Ricord on le divise en bubon simple, encore appelé bubon sympathique et en bubon virulent ou bubon chancreux ; le premier est très commun, le second très rare, si rare même qu'à une certaine époque M. le professeur Straus avait mis en doute son existence.

Si Ricord et ses élèves pensent que le chancre mou, maladie locale, n'a jamais eu d'effets généraux, nous croyons cependant devoir signaler certains phénomènes, que nous avons eu l'occasion d'observer sur des sujets atteints de chancres mous et de bubons. Lors de notre externat à l'hôpital du Midi, alors que M. Crivelli, interne, faisait son travail sur *la virulence du bubon qui accompagne le chancre mou*, notre maître, M. le Dr Du Castel, a attiré notre attention sur des douleurs articulaires vagues qu'ont présentées certains de nos malades, et depuis cette époque notre excellent

chef a eu l'occasion de les observer. Bien qu'avec M. Crivelli « nous n'osions pas, de peur d'être taxé de témérité, faire entrer ce phénomène dans la symptomatologie du chancre mou et du bubon ; cependant ce phénomène a présenté chaque fois que nous l'avons remarqué, une relation tellement intime avec l'évolution du bubon, que nous avons trouvé là tout au moins une étrange coïncidence ».

« Les malades n'avaient présenté aucun antécédent ressemblant à du rhumatisme : jamais les articulations n'ont été gonflées et rouges, nous n'avons jamais vu de fièvre et le cœur a toujours été indemne ».

« Ces douleurs fugaces siégeaient principalement dans les grandes articulations de la hanche, du genou, de l'épaule, et surtout passaient de l'une à l'autre ; elles ont toujours affecté le caractère subaigu, et leur disparition complète a toujours suivi de bien près celle du bubon ».

Est-ce là une arthralgie vulgaire, ou bien ce phénomène ne serait-il que le premier symptôme d'une infection générale ?

« Le chancre mou serait-il donc capable de retentir, lui aussi, sur l'économie tout entière, comme le fait la blennorrhagie ? C'est ce que nous nous sommes demandé avec M. Du Castel ».

Il est bien difficile de se prononcer en présence de faits encore trop peu nombreux pour avoir une consistance sérieuse ; mais nous avons tenu à attirer l'attention sur cette manifestation articulaire.

OBSERVATIONS

Recueillies par M. Crivelli, interne du service du Dr Du Castel, à l'hôpital du Midi.

OBSERVATION I

Fournier (Adolphe), pelletier, entré le 29 avril 1885, salle 7, n° 13. Chancre mou sur le gland depuis le 20 avril, bubon gauche depuis 15 jours. Depuis la même époque le malade se plaint de douleurs articulaires. Incision du bubon le 4 mai, inoculation le 8 mai, négative; le malade sort guéri le 19 juin. Les douleurs articulaires ont complètement disparu depuis la cicatrisation du bubon.

OBSERVATION II

Legrange François, maçon, entré le 27 mai 1885, salle 8, n° 3. Chancre mou sur le prépuce ayant débuté il y a un mois, complètement cicatrisé depuis huit jours, bubon gauche depuis quinze jours : incision le 2 juin. Depuis le début du bubon le malade ressent des douleurs articulaires passagères dans les grandes articulations.

OBSERVATION III

Le même malade présente un bubon droit depuis treize jours.

Incision le 28 juin. Inoculation négative. Deuxième inoculation également négative; le malade sort guéri le 20 juillet. *Plus de douleurs articulaires.*

OBSERVATION IV

D... Léon, employé, entré le 1^{er} avril 1885, salle 8, n° 13. Chancres du frein depuis trois semaines, bubon gauche depuis trois semaines ; incision du bubon le 28 avril. Inoculation négative. Deuxième inoculation le 1^{er} mai, également négative. Le malade qui n'a jamais eu de rhumatisme a présenté des *douleurs articulaires vagues dans les grandes articulations semblant suivre l'évolution du bubon.*

Le même malade présente à droite un second bubon ayant débuté en même temps que le premier. Incision le 5 juin. Inoculation négative. Deuxième inoculation le 15 juin, également négative. *Les douleurs articulaires ont disparu ;* le malade sort guéri de l'hôpital le 4 juillet.

CHAPITRE IV

Le chancre mou dont nous avons essayé de préciser la nature ne doit donc pas son « développement aux causes, aussi nombreuses que mal définies, » auxquelles on l'attribuait autrefois.

Il est donc bien le résultat d'une cause extérieure accidentelle, d'un contact, d'une contagion. Et c'est avec raison que l'éminent professeur Fournier dit : que c'est la *maladie vénérienne par excellence à quelques exceptions près*.

En effet, si la contagion entre êtres humains constitue son mode de propagation le plus habituel, il ne faut pas oublier que le transport expérimental du chancre mou de l'homme aux animaux et réciproquement, est scientifiquement prouvé. Les résultats obtenus par Auzias-Turenne, Diday, etc. et les expériences de Proksch ne laissent subsister aucun doute à cet égard.

CHAPITRE V

Le chancre mou est-il aussi fréquent que le chancre syphilitique ? A cette question nous répondrons par les statistiques faites par les syphiliographes. Fournier compte 215 chancres mous sur 341 observés. Cullerier de son côté indique 250 chancres indurés, 21 douteux, et 143 mous sur 414 cas observés au Midi. M. Thierry, interne du service de M. Humbert en 1886, prenant une moyenne de dix consultations a, sur 911 consultants constaté : 72 chancres indurés, 57 chancres mous et 17 chancres dont le diagnostic était indécis.

Il semble donc par là que la statistique de Cullerier est la plus juste.

La statistique publiée en 1882 par M. Mauriac est plus intéressante encore.

Il résulte de ce travail que le nombre des maladies vénériennes, à Paris, diminua considérablement après la guerre 1870-1871, à partir de 1872, où se produisit une légère recrudescence, le décroissement fut progressif jusqu'en 1875.

Des trois grandes maladies vénériennes, c'est le chancre mou qui diminua le plus ; en 1875, il devint d'une rareté extraordinaire, à la fois absolue et relative, puisqu'il ne représentait plus que la vingtième partie du nombre total des maladies vénériennes, et qu'il était par

rapport au chancre syphilitique dans la proportion de 1 à 10 environ.

M. Mauriac attribue la diminution des maladies vénériennes à cette époque, à la dépopulation de la ville à la suite de la guerre, à l'abaissement de la fortune individuelle, aggravé par l'augmentation des impôts, à la surveillance plus rigoureuse de la prostitution et à l'augmentation du nombre des mariages.

L'année 1875 est, pour la période comprise de 1869 à 1881, l'époque où les maladies vénériennes atteignirent le niveau le plus bas. De 1875 à 1881 leur nombre a toujours été en augmentant. En 1880, il y a eu à la consultation de l'hôpital du Midi, 20,257 malades de plus qu'en 1875, soit un chiffre de 36,663.

Dans la même année, le chancre mou a atteint également son maximum de fréquence absolue et relative, représentant la dixième partie du nombre total des maladies vénériennes, et se trouvant, par rapport au chancre infectant, comme 1,54 est à 1.

Les causes de l'augmentation des maladies vénériennes dans cette dernière période quinquennale ont été : l'augmentation de population parisienne, l'afflux des ouvriers, nécessité par les grands travaux de construction ; l'invasion des étrangers pendant l'Exposition de 1878 ; la diminution de la prostitution inscrite, et l'augmentation toujours progressive de la prostitution clandestine ; enfin, le relâchement dans la surveillance sanitaire. En classant les vingt arrondissements parisiens d'après la fréquence des contagions, c'est le

onzième (Popincourt) qui vient en tête, et le septième (Palais Bourbon) qui tient le dernier rang.

Nous avons voulu savoir, étant données les causes précédemment indiquées, si le chancre mou s'était propagé en 1889 dans les mêmes proportions. Nous sommes arrivé à ce résultat que la *fréquence absolue* de cette maladie avait augmenté d'un *dixième* depuis le mois de janvier jusqu'au mois d'octobre. Il est entré dans les services de l'hôpital du Midi, 282 chancres mous, et nous ne comptons pas les malades qui ont pour diagnostic : bubon ; car parmi ceux-là, il doit y en avoir, dont le chancre a dû être guéri avant leur entrée dans le service hospitalier, nous faisons aussi abstraction des malades qui n'ont été soignés qu'à la consultation.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DU CHANCRE MOU.

Il existe un certain nombre de malades qui guérissent du chancre mou sans aucun traitement. Mais dans ce cas la guérison est plus longue.

De plus, ces malades sont exposés à ce que leur chancre primordial inocule tout à l'entour des chancres secondaires, qui peuvent être, eux aussi, des foyers de nouvelle inoculation.

Bien plus, comme cela se voyait si fréquemment autrefois, ces malades, lorsqu'ils ont un bubon ouvert, sont exposés à voir ce bubon s'infecter à son tour, et donner lieu à de larges ulcérations du pli de l'aîne. Or ces accidents du bubon chancreux sont inconnus depuis l'inauguration du traitement antiseptique.

Deux sortes de traitement ont été employés contre le chancre mou. Les antiseptiques purs et les caustiques.

Parmi les antiseptiques nous citerons l'oxyde de zinc, la poudre d'acide salicylique, le naphtol, le salol, le sous-nitrate de bismuth, la poudre de calomel, l'eau phéniquée et l'iodoforme; parmi les caus-

tiques, le nitrate d'argent, les cautérisations au fer rouge, la pâte de Vienne, la pâte de cauquoin, l'acide nitrique monohydraté l'acide pyrogallique et l'acide sulfurique uni à la poudre de charbon dans les proportions nécessaires à la constitution d'une pâte demi solide.

Les antiseptiques purs.

Sans mettre en doute leur action sur les plaies vénériennes, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer qu'elle est bien faible; en effet, la plupart des malades qui ont été traités par ces moyens ont mis un temps infini à guérir.

Ce qu'il faut dans le chancre mou c'est agir vite, de façon qu'il n'y ait pas propagation dans le voisinage du virus infectieux. Il faut le juguler, et les antiseptiques n'accomplissent leur rôle que trop lentement. On sait que Glasounoff dit n'avoir eu qu'à se louer de l'oxyde de zinc pour le traitement des plaies vénériennes. « Les cas rebelles, dit-il, étaient d'abord traités par la cautérisation au nitrate d'argent. On ne commençait l'usage qu'après la chute de l'eschare ». Mais, Glasounoff ne dit pas, combien de temps, il faut employer son traitement, pour arriver jusqu'à complète guérison; ce que nous savons, cependant, c'est qu'en 1885, nous l'avons employé à l'hôpital du Midi, et qu'il n'a pas donné de très bons résultats. L'acide salicylique en poudre employé par Hebra s'est aussi montré très infidèle; et cependant, le médecin autrichien l'a employé avec succès dans dix cas de chancre mou; il lui a suffi, dit-il, d'en faire pendant deux ou

trois jours une application sous l'ouate, en renouvelant le pansement tous les vingt-quatre heures, puis d'appliquer pendant un ou deux jours une pommade indifférente pour amener la guérison complète. Le traitement n'a jamais dépassé six jours, et l'adénopathie inguinale a constamment été conjurée, ce qui est un résultat remarquable.

Petersen a vanté l'emploi du sous-nitrate de bismuth contre les plaies vénériennes. Le nombre de ses observations s'élève à 300, les résultats de l'application de ce traitement ont été bons. L'ulcère était d'abord lavé avec une solution de sublimé au 1/2000, puis nettoyé avec de la ouate salicylée, saupoudrée d'un peu de sous-nitrate de bismuth et recouverte d'une fine couche de ouate. Cependant, Glasounoff dit que le sous-nitrate de bismuth, quand la saupoudration est trop forte, n'a aucun effet sur l'ulcère: il se forme une masse compacte, qui par défaut de porosité ne peut plus absorber la sécrétion de la plaie.

Le naphthol camphré qui a été essayé par M. Du Castel, mais il est trop caustique surtout lorsqu'on l'introduit entre le prépuce et le gland pour traiter les chancres cachés. Il donne lieu à des ulcérations et même, assez souvent, à des eschares.

Kink l'a employé en poudre et en solution éthérée pour le pansement des chancres. Il a traité ainsi 360 cas de chancre, dont 70 siégeant à l'anus ou dans le vagin. Sous l'influence de ce pansement, on voit céder très rapidement les phénomènes inflammatoires, la tendance au phagédénisme, etc. Au troisième jour

pour quelques uns, à la fin de la seconde semaine au plus tard, les surfaces ulcérées étaient en voie de réparation.

Le salol tient, maintenant, une grande place dans le traitement du chancre mou ; et chaque jour nous en voyons les bons effets. On l'emploie de préférence, au Midi, à l'iodoforme, surtout pour les malades de la consultation.

Quant à l'iodoforme, on n'en est plus à faire son éloge, c'est le refuge du praticien, quand les autres traitements n'ont pas réussi.

Nous parlerons encore de l'influence thérapeutique que la chaleur exerce sur le chancre mou.

C'est Aubert, de Lyon, qui a préconisé ce traitement ; MM. Martineau et Lormand ont repris à Lourcine les expériences du syphiligraphe lyonnais ; ils ont constaté qu'avec des bains prolongés d'une température de 39 à 40°, on faisait disparaître rapidement de la virulence de chancre ; et dans tous les cas, l'auto-inoculation est devenue négative après un ou plusieurs bains. Mais ce moyen est ordinairement peu pratique.

2° *Les caustiques.* — Le chancre mou ne guérissant pas comme une plaie simple, puisqu'il est constitué par une ulcération spécifique puisant dans sa spécificité même, sa cause d'entretien et sa tendance à s'étendre, il faut donc, par un moyen quelconque, détruire cette spécificité, et transformer la plaie chancreuse en une plaie simple. C'est ce à quoi ont tendu tous les efforts des praticiens.

Le premier traitement qui paraît le plus rationnel, c'est l'excision.

Enlever le chancre, l'empêcher de se propager n'est pas chose aussi facile qu'on pense le croire ; et bien qu'Aubert ait obtenu un bon résultat dans l'opération du phimosis compliquant le chancre mou ; qu'il ait pu obtenir une réunion immédiate et éviter l'infection de la plaie produite ; nous nous souvenons qu'en 1885 malgré tous les soins antiseptiques et opératoires recommandés par le médecin lyonnais, nous n'avons pas eu le même succès ; la plaie nouvelle est devenue chancreuse, il a fallu recourir à un long traitement à l'iodoforme.

M. le Dr Sée recommande le râclage comme moyen de traitement des ulcères virulents. Ce traitement consiste dans le râclage de la surface chancreuse, au moyen d'une curette coupante, qui enlève toute la pulpe bourgeonnante, avec tous les clapiers ; puis il applique une légère cautérisation au fer rouge dans toute l'étendue du mal.

La cautérisation est appelée par Ricord la *merveilleuse méthode*, mais il faut que cette cautérisation soit énergique, profonde et totale ; il faut « tuer le chancre sur place et lui substituer violemment une plaie simple avec eschare ».

Le nitrate d'argent ne mérite pas les honneurs que lui font un certain nombre de praticiens. Il n'a qu'un seul talent : celui d'être nuisible au diagnostic de la maladie ; car, il arrive trop souvent, que des malades atteints de chancre mou, et ayant usé de cet agent, ont fait prendre à ce chancre une forme qui laisse le clinicien indécis :

Le fer rouge serait assurément le meilleur moyen, mais ce traitement, plus intimidant pour le malade que douloureux, n'est que rarement employé.

La pâte de Vienne, la pâte de Cauquoin, l'acide nitrique mono-hydrate sont de bons moyens il est vrai, mais ils sont très douloureux.

Que dire de la pâte sulfo-carbonique employée par le professeur Fournier; elle réussit admirablement bien, mais de l'aveu du maître, elle est douloureuse à appliquer.

L'acide pyrogallique a eu ses partisans et ses destructeurs.

Lennoyez et A. Hiliers ont employé l'acide pyrogallique en pommade épaisse, à la dose de 20 d'acide pour 100 du mélange.

L'addition d'amidon favorise l'adhérence du topique. Celui-ci peut être employé dans tous les cas, sauf dans les chancres mixtes, dans lesquels la lésion syphilitique, semble activée par lui. La virulence disparaît bientôt, le chancre mou est transformé en simple plaie d'une guérison facile.

Vidal traite le phagédénisme du chancre mou par l'acide pyrogallique, il insiste sur ce fait que l'acide pyrogallique n'est pas absorbé lorsqu'on le met en contact avec le tissu cellulaire sous-cutané. De là la possibilité de l'utiliser comme caustique, même sur les surfaces ulcérées. C'est ainsi qu'en détruisant la virulence du chancre simple, il en arrête le phagédénisme, et le transforme rapidement en une plaie ordinaire. Ne déterminant qu'une douleur très modérée,

de quelques minutes de durée, limitant presque exclusivement son action caustique aux tissus malades, il constitue jusqu'à ce jour le meilleur topique pour le traitement du chancre simple et du phagédénisme. Bottey, au contraire, combat le traitement des chancres et bubons chancreux par l'acide pyrogallique, cet agent dont il avait préalablement constaté la pureté par l'analyse clinique, a été dans ses expériences employé sous forme de solution (eau) ou de poudre (amidon), au dixième ou au vingtième. Chez aucun des neuf malades dont Bottey rapporte l'histoire, on n'a constaté d'action efficace. Malgré les doses employées, bien inférieures à celles dont Vidal a préconisé l'emploi, les douleurs ont été tellement vives qu'au bout de quelques jours il a fallu cesser les applications. En outre, chez deux malades, le topique a provoqué des complications inflammatoires (érythème, phlegmon diffus), chez les rares malades qui ont pu supporter longtemps la médication (24 jours), on n'a pas observé la transformation en plaie simple, et il a fallu revenir à l'iodoforme.

Par contre, Brocq conteste l'exactitude des observations prises par Bottey; il lui reproche de ne pas s'être mis exactement dans les conditions indiquées par Vidal.

Il pense qu'en dépit des assertions du chargé de l'analyse chimique, d'aussi grandes différences dans les résultats ne peuvent dépendre que d'une composition différente du produit.

3° *Les antiseptiques légèrement caustiques.* — Aussi voulant obtenir d'un côté le même résultat qu'avec

les caustiques, et de l'autre le même qu'avec les antiseptiques, avons-nous, sous l'inspiration de notre maître, M. Du Castel et avec le bienveillant concours de M. Bataille, interne du service, commencé un traitement nouveau du chancre mou.

Les résultats, les succès ont répondu à notre attente, ainsi qu'en font foi les observations publiées à la fin de cette thèse.

L'*acide phénique* à l'état pur est un caustique assez énergique pour amener, selon la façon dont on s'en sert, de l'érythème, et même une eschare profonde des tissus. Dilué dans une certaine quantité d'alcool, il est encore caustique, mais pas assez pour causer des accidents. Aussi s'est-on proposé de l'appliquer à la dose de : 1 gramme d'acide phénique pour 10 grammes d'alcool, soit la solution au 1/10.

D'un maniement très facile, il n'a produit aucun accident sur les malades. Ne déterminant qu'une légère douleur, son action caustique s'exerce sur les parties ulcérées, sans toutefois s'attaquer aux tissus ambiants sur lesquels il produit seulement un érythème passager.

C'est ainsi qu'en détruisant la virulence du chancre mou il en arrête le phagédénisme, et le transforme rapidement en une plaie simple.

Aussi dans tous les cas observés, nous a-t-il suffi de toucher une fois seulement le chancre avec un pinceau chargé de la solution, pour que, le lendemain même, la plaie ait changé d'aspect : pour qu'une plaie chancrelleuse soit devenue une plaie simple. En même

temps, nous avons remarqué que le gonflement des parties voisines du chancre, avait, après ce premier traitement et à un jour de distance, complètement disparu.

M. Berdal, interne du service de M. Humbert, a, en même temps que nous, employé l'acide phénique contre le chancre mou. Mais au lieu de s'en servir à la dose légèrement caustique, il a préféré obtenir de suite une petite eschare : et pour cela il emploie la solution suivante :

Acide phénique.....	30 grammes
Alcool.....	20 grammes

Les résultats obtenus par lui ont été excellents. Ainsi, un malade, qui, à la consultation, avait été touché plusieurs fois au chlorure de zinc, ne semblait obtenir aucune amélioration ; entré dans le service et touché une fois seulement à la solution phéniquée de 30/20, il a vu son chancre changer d'aspect et devenir le lendemain même une plaie simple.

M. Berdal a comparativement essayé le traitement au chlorure de zinc et à l'acide phénique ; il résulte de ses observations que l'acide phénique agit plus vite que le chlorure pour changer l'état de la plaie chancreuse (OBS.)

Cependant, on peut reprocher au traitement du chancre par l'acide phénique a $\frac{30}{20}$ de produire des ulcérations plus grandes que ce chancre même. Or le but à atteindre est de n'agrandir d'aucune façon la plaie primitive. C'est ce que fait l'acide phénique au 1/10.

Voici comment notre maître conseille l'emploi de la solution au 1/10. Après avoir nettoyé les chancres et les parties avoisinantes avec un liquide antiseptique quelconque, on va directement sur le chancre avec un pinceau chargé d'acide phénique, et on badigeonne pendant quelques instants, en ayant bien soin de passer sous les bords décollés. Puis, après, on se contente d'appliquer sur la plaie un peu de poudre d'iodoforme, pour empêcher qu'elle ne soit infectée par d'autres agents septiques.

On a soin de faire enlever au malade les linges, qu'il portait avant la cautérisation, de façon que, si quelques germes infectieux y existaient, ils ne puissent à nouveau se réinoculer ; la durée totale de la guérison est à peine de quatre à cinq jours après la cautérisation.

OBSERVATIONS (personnelles).

Recueillies dans le service de M. le Dr Du Castel.

OBSERVATION I

B... Aristide, 25 ans, dessinateur, entré le 18 septembre 1889, salle VIII, n° 3. Pas d'antécédents syphilitiques. Blennorrhagie il y a trois ans ; présente actuellement des chancres mous du prépuce avec bubon à gauche, touché à l'acide phénique au 1/10 le lendemain 19 septembre, puis pansé à l'iodoforme. Il sort guéri le 29 septembre 1889.

OBSERVATION II

F... Jules, 26 ans, maréchal, entré le 25 septembre, salle VIII, n° 16. Pas d'antécédents syphilitiques. Blennorrhagie en 1886 ayant duré un mois, blennorrhagie avec orchite en 1888, actuellement, couronnée de chancres mous au prépuce et dans le sillon préputial datant d'un mois, touché à l'acide phénique le 26 septembre, il sort guéri le 3 octobre 1889.

OBSERVATION III

Z..., Auguste, 18 ans, employé de commerce, entre le 25 septembre, salle VI, n° 40. Pas d'antécédents syphilitiques, chancres mous du prépuce et balano-posthite. Touché le 26 au pinceau à l'acide phénique au 1/10, puis traité aux injections d'eau phéniquée, sort guéri le 12 octobre 1889.

OBSERVATION IV

F..., Jacques, 20 ans, employé de bureau, entre le 12 octobre 1889, salle VIII, n° 16. Pas d'antécédents syphilitiques, a eu une blennorrhagie au mois d'avril 1888 qui a duré un mois et demi. Actuellement chancres mous datant du 5 octobre et siégeant sur le prépuce, sur le filet qui a été détruit et dans le sillon préputial, paraphimosis ulcéré avec jabot, légère adénite à droite, touché à l'acide phénique au 1/10, puis pansé au vin aromatique. Il sort guéri le 18 octobre 1889.

OBSERVATION V

M... Paul, 22 ans, ébéniste, entre le 9 octobre, salle VI, n° 33.

Antécédents. — Chancre induré il y a cinq ans, on voit la cicatrice pigmentée vers l'extrémité antérieure de la verge et à gauche.

Chancre mou il y a un an, on voit la cicatrice très apparente à la partie latérale droite de la verge. A cette époque le malade a eu un bubon à droite qui a suppuré, on voit encore les traces de cicatrice laissées par l'ouverture.

Actuellement chancres mous multiples avec base indurée siégeant dans le sillon préputial, chancre mou sur le fourreau et à droite.

Les chancres du sillon ont été cautérisés à l'acide phénique au 1/10, l'autre a eu seulement de la poudre iodoformée. Le chancre du fourreau est le premier qui est apparu, et cela huit jours avant les autres. Le 12 octobre, les chancres ont changé d'aspect, le malade sort de l'hôpital avant d'être complètement guéri.

OBSERVATION VI

G... Jules, 23 ans, couvreur, entre le 9 octobre, salle VI, n° 23. A eu la gale à 18 ans, la blennorrhagie à l'âge de 16 ans, elle a duré trois mois.

Actuellement chancres mous datant d'un mois, et siégeant l'un sur la surface dorsale de la verge et l'autre dans le sillon préputial, légère adénite de chaque côté, touche à l'acide phé-

nique le 10 octobre, le 12 l'état des chancres est complètement changé. Nous ne pouvons suivre plus longtemps le malade, car il est envoyé pour indiscipline.

OBSERVATION VII

P..., 17 ans, mégissier, entre le 9 octobre 1889, salle 8, n° 3.

Pas d'antécédents. Actuellement chancres mous du prépuce formant une couronne, et chancres mous du gland, datant des premiers jours d'octobre, entre cette époque et son entrée à l'hôpital il s'est traité au vin aromatique et au naphthol, ne trouvant pas de guérison, il entre à l'hôpital à la date sus indiquée; passé au pinceau à l'acide phénique le 11 octobre 1887, le malade est guéri à la date du 22 octobre, mais il est forcé de rester à l'hôpital pour un bubon siégeant à droite.

OBSERVATION VIII

N..., Paul, 33 ans, menuisier, entré à l'hôpital le 19 octobre 1889, salle VIII, n° 12.

Pas d'antécédents syphilitiques, a eu une blennorrhagie avec orchite en 1881. Actuellement chancre mou de la verge. Touché à l'acide phénique au 1/10 le jour de son entrée. Le 21, la plaie a changé d'aspect, le malade se panse au vin aromatique. Le 25 octobre le chancre est guéri.

OBSERVATION IX

B..., 29 ans, employé de commerce, venu à la consultation le 16 octobre 1889. A eu la blennorrhagie en 1887 et au mois de janvier dernier.

Montillier

6

A cette dernière époque, il a eu des chancres mous, qui siégeaient aux mêmes places, que ceux que nous voyons aujourd'hui.

Actuellement chancres mous du sillon préputial et du filet, datant de 9 jours. Légère adénite à droite. Touché à l'acide phénique au 1/10 le jour de la consultation. Le 19, le malade revient, les chancres ont changé d'aspect. Le 23, les chancres sont en bonne voie de guérison, le malade ne revient plus à la consultation.

OBSERVATION X

R..., Jean, 24 ans, commis épicier, venu à la consultation le 16 octobre 1889. Pas d'antécédents syphilitiques. Actuellement atteint de deux chancres mous, siégeant dans le sillon préputial. Touché à l'acide phénique au 1/10. Le malade revient le 19, les chancres sont profondément modifiés. Le 23 la guérison est complète.

OBSERVATION XI

S..., âgé de 25 ans, employé du télégraphe, venu à la consultation le 12 octobre 1889. Pas d'antécédents syphilitiques. A eu la blennorrhagie à 19 ans, a eu des chancres mous sur le prépuce en 1887; il les a traités par le vin aromatique.

Actuellement, chancres mous du prépuce du filet et du gland, avec phimosis. Touchés à l'acide phénique au 1/10, le jour même de la consultation, ne voyant pas le chancre du gland, nous sommes allés badigeonner avec le pinceau entre le prépuce et le gland. Le 14, la peau du prépuce a considérablement désenflé, le malade peut même décalotter; et on constate alors un chancre sur le gland. Il est passé au pinceau phéniqué. Le

16, les chancres sont modifiés. Le 19, il y a un commencement de cicatrisation, le malade s'est traité au salol depuis la cautérisation. Le 24, la guérison est presque complète.

Deuxième série.

Nous avons mis dans une série à part un certain nombre d'observations succinctes qui sont placées à la tête du lit de chaque malade. Il n'y a sur leur pancarte que le nom, l'âge, la profession, le diagnostic et le traitement avec la date de guérison.

OBSERVATION

B... Auguste, 28 ans, garçon marchand de vin, entré le 2 février 1889, salle VIII, n° 7. Chancres mous sur la verge; touché à l'acide phénique au 1/10, puis pansé au vin aromatique, sort guéri le 7 mars 1889.

OBSERVATION

V... Paul, 24 ans, lapidaire, entré le 6 mars 1889, salle VI, n° 37. Chancres mous folliculaires; touché à l'acide phénique au 1/10, puis pansé à l'iodoforme. Sort guéri le 22 mars 1889.

OBSERVATION

G... Pascal Albert, 23 ans, peintre en bâtiment, entré le 20 mars 1889, salle VIII, n° 20. Chancres mous; touché à l'acide phénique au 1/10. Sort guéri le 1^{er} avril 1889.

OBSERVATION

F... Louis Napoléon, 24 ans, garçon de magasin, entré le 3 avril 1889, salle VI, n° 38. Chancres mous, adénite inguinale droite; touché à l'acide phénique au 1/10. Sort guéri le 24 avril 1889.

OBSERVATION

B... Ferdinand, 21 ans, garçon charbonnier, entre le 15 avril 1889, salle VIII, n° 7. Présente des chancres mous datant de 17 jours; touché à l'acide phénique au 1/10, puis traité à l'iodoforme. Sort guéri le 17 mai 1889.

OBSERVATION

M... Joseph, âgé de 28 ans, garçon épicier, entré le 24 avril 1889, salle VIII, n° 35. A eu un chancre induré en 1886, actuellement présente des chancres mous; touché à l'acide phénique au 1/10, puis pansé à l'iodoforme. Sort guéri le 31 mai 1889.

OBSERVATION

D... Isidore, 35 ans, menuisier, entré le 10 avril 1889, salle VI, n° 3. Présente chancres mous avec bubon. Le doute existant sur la nature du chancre, on fait l'inoculation qui donne un chancre mou. Les chancres touchés à l'acide phénique au 1/10. Le malade sort guéri le 4 juin 1889.

OBSERVATION

S... Jean Marie, 24 ans, garçon marchand de vin, entré le 1^{er} juin 1889, salle VIII, n° 38; chancres mous; touché à l'acide phénique au 1/10, puis pansé à l'iodoforme. Sort amélioré le 7 juin.

OBSERVATION

F... Gilbert, 26 ans, verrier, entré le 18 mai 1889, salle VI, lit 38, présente sur la verge des chancres mous multiples. Touché à l'acide phénique au 1/10 par trois fois le 20 mai, le 24 mai et le 29 mai, puis pansé au naphtol au 1/1000. Sort guéri le 14 juin 1889.

OBSERVATION

B... Emile, 21 ans, cordonnier, entré le 12 juin 1889, salle VIII, n° 11. Chancres mous du méat et du fourreau, et blennorrhagie, traité à l'acide phénique au 1/10, puis pansé à l'iodoforme. Sort guéri le 24 juin 1889.

OBSERVATION

D... Louis, 27 ans, forgeron, entre le 1^{er} juin 1889, salle VI, n° 35. Chancres mous depuis 15 jours, bubon, traité à l'acide phénique au 1/10 le 3 juin, puis pansé à l'iodoforme. Sort guéri le 25 juin.

OBSERVATION.

H... Charles, 33 ans, chauffeur, entre le 23 mars 1889, salle VI, n° 1. Chancres mous au prépuce. Touché à l'acide phénique au 1/10 le jour de son entrée et traité ensuite à l'iodeforme. Sort guéri le 9 avril.

OBSERVATION.

P... Louis, âgé de 18 ans, journalier, entre le 4 mai, salle VI, n° 17. Chancres mous du prépuce datant de 3 semaines. Touché à l'acide phénique à plusieurs fois le 9 mai, le 10, le 16, le 24, le 29. Sort guéri le 4 juin 1889.

OBSERVATION.

B... Henri, 17 ans, boucher, entre le 4 mai 1889, salle VI, n° 20. Chancres mous du limbe depuis un mois. Touché à l'acide phénique au 1/10 et plusieurs fois le 8, le 9 et le 10 mai. Sort guéri le 14 mai.

OBSERVATION.

D... Jean, 32 ans, boulanger, entre le 8 mai 1889, salle VIII, n° 11. Chancres mous de la verge. Touché d'acide phénique, et plusieurs fois le 9, le 10 et le 20 mai. Sort guéri le 24 mai.

OBSERVATION.

B... Auguste, 23 ans, entré le 15 mai 1889, salle VI, n° 20. Chancres mous du sillon préputial. Touché à l'acide phénique au 1/10 le 16 mai. Sort amélioré le 21 mai 1889.

OBSERVATION.

B... Narcisse, 28 ans, maçon, entre le 18 mai 1889, salle VIII, lit n° 5. Touché à l'acide phénique en plusieurs fois le 20, le 24 mai. Sort guéri le 31 mai 1889.

OBSERVATION

S... Félix 21 ans, garçon de cuisine, entré le 15 juin, salle VI, n° 24. Chancre mou du filet et bubon, traité à l'acide phénique au 1/10. Sort guéri le 15 juillet 1889.

OBSERVATION

B... Gaston, 30 ans, gardien de la paix, entré le 18 mai, salle VIII, n° 10. Chancre mou et paraphymosis, traité à l'acide phénique au 1/10, sort guéri le 29 juin 1889.

OBSERVATION

B... Gustave, 25 ans, employé de commerce, entré le 26 juin 1889, salle VI, n° 24. Blennorrhagie avec orchite, chancre

mou et bubon, touché à l'acide phénique. Sort guéri le 5 juillet 1889.

OBSERVATION

D... Émile, 19 ans, cocher, entré le 26 juin 1887, salle VIII, lit 13. Chancre mou du frein et bubon à gauche. Touché à l'acide phénique le 27 juin. Sort guéri le 5 juillet 1889.

OBSERVATION

P... Alexandre, 31 ans, journalier, entré le 6 juillet 1889, salle XI, n° 14. Chancres mous multiples avec bubon, traité à l'acide phénique au 1/10 et pansé au vin aromatique, sort guéri le 30 juillet 1889.

OBSERVATIONS

Recueillies par M. Berdal, interne du service de M. Humbert.

G... Claude, 30 ans, journalier, entré le 7 octobre 1889, salle I, n° 13.

Antécédents. — A eu une blennorrhagie avec orchite en 1884, autre blennorrhagie en 1887.

Pas d'antécédents syphilitiques. Actuellement chancre mou du gland large comme une pièce de 0,50 centimes. Bubon suppuré à droite. Touché à l'acide phénique à 30/20, les 12 et 16 octobre. Le 19 octobre la plaie est une plaie simple, cicatrisée dans la plus grande partie de son étendue.

OBSERVATION

M. Charles, 26 ans, garçon de café, entré le 3 octobre 1889, salle I, n° 15.

Ce malade prétend avoir eu plusieurs chancres mous, bien caractérisés, et un autre chancre dont il est impossible de bien déterminer la nature.

Actuellement chancres mous du limbe du prépuce et bubon chancereux.

Le bubon s'était ouvert spontanément chez lui, et il devait y avoir eu inoculation secondaire. Traité à l'acide phénique $\frac{30}{20}$ le 4 octobre. Le malade sort guéri de son bubon et de ses chancres le 19 octobre 1889.

CONCLUSIONS

1° Le chancre mou est une maladie virulente parasitaire dont nous ne connaissons pas encore le microbe.

2° Un traitement local et actif abrège manifestement la durée du chancre mou et en empêche la pullulation.

3° Il n'est pas nécessaire d'employer contre le chancre les grandes cautérisations (fer rouge, pâte sulfo-carbonique, caustique de Vienne), mais des antiseptiques légèrement caustiques (acide phénique au dixième et chlorure de zinc).

Vu par le Président de la thèse,

CORNIL

Vu par le doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- FOURNIER. — Article chancre simple, Dictionnaire de M. le professeur Jaccoud.
- RICORD. — Leçons sur le chancre.
- CORNIL ET RANVIER. — Anatomie pathologique.
- MAURIAC. — De la contagion des maladies vénériennes dans la ville de Paris, depuis la fin de 1875 jusqu'au commencement de 1881 (Annales d'hygiène publique, août 1882).
- BALZER. — Sur l'évolution anatomique et le diagnostic du chancre mou. Compte-rendu de la Société de Biologie, 20 mars 1886.
- FINGER. — Ueber die natur des Weichen Schankers.
- PROKSCH. — Die venerischen Erkrankungen und deren Uebertragbarkeit bei einigen warmblutigen Thieren.
- FERRARI. — Eacille du chancre mou (communication à l'Académie de Giænia, le 27 juillet 1885).
- THIERY. — Contribution à l'étude du diagnostic des chancres vénériens (progrès médical, 1886).
- BARTHÉLÉMY. — Sur les auto-inoculations du chancre syphilitique.
- CRIVELLI. — De la virulence du bubon qui accompagne le chancre mou (Archives générales de médecine, 1886).
- GLASOUNOFF. — L'oxyde de zinc contre les plaies vénériennes (Vracht, 1884).
- PETERSEN. — Le sous-nitrate de bismuth contre les plaies vénériennes et les affections cutanées (Vracht, 1884).

- AUBERT. — De la réunion immédiate dans l'opération du phimosi compliquant le chancre simple (Lyon médical, 1882).
- KLINK. — Traitement des chancres par la naphtaline.
- SÉE M. — Sur le traitement des ulcères virulents (Bulletin de la Société de chirurgie, 1880).
- LORMAND. — La chaleur et le chancre simple (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1884).
- HEBRA. — Abortive Behandlung Weicher Schanker.
- LERMOYEZ ET A. HILIER. — De l'emploi de l'acide pyrogallique dans le traitement du chancre mou (Bulletin général de thérapeutique).
- VIDAL. — Du traitement du phagédénisme du chancre simple par l'acide pyrogallique (Bulletin de l'Académie de médecine).